Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 24. December 1858.* **No. 52.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber Combination von Blattern mit anderen Krankheiten.

Von Dr. Oscar Heyfelder,
Privatdocent in München.

Zu den von Prof. Bamberger unter dem Titel: „Bemerkungen über Blattern und ihre Verbindung mit andern Krankheiten" in Nr. 10 und: „Combination von Blattern und Syphilis" in Nr. 40 laufenden Jahrganges dieses Journales mitgetheilten Erfahrungen über das zähe Haften des Blatterncontagiums und die Combinationsfähigkeit der Blattern mit andern Krankheiten habe ich theils ganz analoge theils heterogene Beobachtungen hinzuzufügen.

In der chirurgischen Klinik zu Erlangen erkrankten im Jahre 1842—43 unter den syphilitischen Kranken 9 Erwachsene und 2 Mädchen von 10 und 13 Jahren an den Varioloiden. Auf der in einem andern Flügel des Hauses sich befindenden medicinischen Abtheilung lagen im Blatternzimmer unter sorgfältiger Trennung vom übrigen Hause mehrere Blatternkranke, welche namentlich mit den in einem andern Stockwerk und in einem andern Flügel befindlichen chirurgischen Kranken in keiner andern Verbindung standen, als dass die Practikanten und Klinicisten aus der medicinischen Klinik, zuweilen direct aus den Blatternzimmern kommend, die chirurgischen Säle betreten. Unter solchen Verhältnissen erkrankten auf der chirurgischen Abtheilung 11 Syphilitische, 1 Fracturirter, eine Amputirte.

Von den 9 erwachsenen Syphilitischen wurden 2 nach einem dreiwöchentlichen, 5 nach einem vierwöchentlichen, 1 nach einem sieben- und 1 nach einem achtwöchentlichen Aufenthalt auf der betreffenden Station von den Varioloiden befallen. Dieselben verliefen bei allen 9 regelmässig und meist in sehr gutartiger Form. In 2 Fällen dauerte das Exanthem kürzer als 14 Tage, in 4 Fällen 14, in 3 17—21 Tage. Die beiden Mädchen wurden erst 8 Tage nach ihrer Entlassung aus dem Spitale von dem Exanthem befallen und dauerte bei ihnen der Verlauf kaum über eine Woche.

Von den 11 Kranken, welche in angegebener Weise von den Varioloiden befallen wurden, hatten die beiden Mädchen von 10 und 13 Jahren an primären Geschwüren, 2 Individuen an Condylomen, 7 an secundären Rachen- und Hautgeschwüren gelitten.

Bei 2 war, wie erwähnt, das Exanthem zum Ausbruch gekommen, nachdem die Syphilis geheilt war; bei 4 von den andern 9 war mit dem Ablauf des acuten Hautausschlages auch der syphilitische Krankheitsprocess geendigt, bei 5 nicht. Von diesen blieb 1 während zweier weiterer Wochen, 2 während 3, 1 während 4 Wochen, 1 während 4 Monaten in antisyphilitischer Behandlung. Aber auch bei diesen trat unter dem Einflusse des gleichzeitigen Exanthems keine Verschlimmerung, sondern eher eine Milderung ein.

Der Umstand, dass ausser diesen 11 Syphilitischen nur 2 andere Kranke der chirurgischen Abtheilung, darunter eine Fracturirte, von den Varioloiden befallen wurden, scheint noch auf eine besondere Prädisposition der Syphilitischen für *Variola-Contagium* hinzuweisen, doch will ich damit keineswegs auf eine specifische Ver-

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge an das Redactions-Bureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde.

Die Redaction.

wandtschaft beider Krankheiten oder gar eine „Vorliebe" der einen für die andere hingedeutet haben. Jedenfalls beweist es die Empfänglichkeit der Syphilitischen für *Variola-Contagium* in ganz ausgezeichneter Weise.

Die Behandlung der Syphilis war folgende: Bei den primären Formen örtlich lauwarme Wasser- oder Chamillenabsud-Bäder, nach Umständen Cataplasmen, Bleiwasser, *Aqua nigra*, Höllenstein. Dabei Liegen im Bett, Holzthee als Getränk, salzige Abführmittel, strenge Diät. Condylomen wurden ausser dieser Behandlung mit Freiberg'scher Tinctur oder *Butyrum Antimonii* geätzt oder weggeschnitten. Leichte secundäre Formen wurden wie die primären und mit *Decoctum Zittmanni* in modificirter Weise behandelt, wie sie Prof. J. F. Heyfelder in mehreren Jahresberichten der chirurg. Klinik zu Erlangen namentlich in dem vom Jahre 1842—43, S. 23 mitgetheilt hat. Auch im Jahre 1841—42 war ein exquisiter Fall von Combination von Syphilis und Variolois auf derselben Klinik beobachtet worden.

Ein 23jähriger Arbeiter litt an primären Geschwüren der Eichel und Vorhaut. Nachdem er 5 Wochen lang in oben erwähnter Weise erfolglos behandelt worden war, erhielt er die Weinhold'schen Calomelpulver. Wegen Speichelfluss wurden dieselben durch *Species lignorum* als Thee ersetzt, worauf Heilung der primären Erscheinungen, aber 4 Wochen später Condylome und Rachengeschwüre eintraten. Nachdem die Dzondische Cur, später das *Dec. Zittmanni* ihn jedesmal auf kurze Zeit hergestellt zu haben schien, so kam er 5 Monate nach der ersten Infection mit Condylomen am After, Scrotum und um Ober- wie Unterlippe wieder. Er erhielt innerlich den rothen Präcipitat, örtlich Cataplasmen und Aetzungen. Unter dieser Behandlung verschwanden die Condylome am After und Hodensack, nicht aber am Munde. Nun ward er von Varioloiden befallen, während deren Florescenz die Condylome verschwanden, ohne wiederzukehren.

Die im Jahre 1842—43 ausser den Syphilitischen von dem Exanthem befallenen Kranken waren eine Amputirte und ein Fracturirter. Die erstere eine 30-jährige Frau, welche kurz vorher den Typhus durchgemacht hatte, war wegen in der Reconvalescenz eingetretener Gangrän des Fusses am rechten Unterschenkel amputirt am 5. December, nachdem sie im September am Typhus erkrankt war. Vor vollendeter Heilung der Amputationswunde ward sie am 22. Januar von den Varioloiden befallen, die bis 1. Februar verliefen und auf die Wunde keinen Einfluss zeigten, so dass die Operirte am 19. Februar entlassen werden konnte.

Der zweite Fall ist von mir in der deutschen Klinik (Beilage Nr. 6 1858. S. 44) andeutungsweise erwähnt. Ein 24jähriger Eisenarbeiter erlitt am 31. März einen einfachen Querbruch des Oberschenkels. Am 12. Tage nachher erhielt er einen Kleisterverband, erkrankte am 14. Mai an den Varioloiden, die regelmässig und milde verliefen. Am Ende der neunten Woche ward der Kleisterverband abgenommen und die Bruchenden unvereinigt, dabei aber ohne Neigung zur Verrückung gefunden. Das Individuum war gesund, kräftig, der Heilungsprocess schon vor der acuten Erkrankung vorgeschritten, so dass er als durch diese gehemmt betrachtet werden muss, was eine gewisse Analogie mit der Unheilbarkeit von Fracturen bei Schwangeren hat. Im vorliegenden Fall ward ein Contentivverband mittelst der Brüninghausen'schen Maschine angelegt und innerhalb 4 Wochen eine vollständige Heilung erzielt.

1853—54 beobachteten wir in Erlangen ebenfalls eine Varioloidenepidemie, welche in der Stadt schon längst erloschen war, als noch einzelne Fälle im Spital behandelt wurden, deren Uebertragung auf andere unter verschiedenen Verhältnissen wir um so leichter beobachten konnten. Von den Practikanten, welche alle Paar Tage auf einige Minuten die Blatternzimmer in Begleitung des klinischen Lehrers betraten, erkrankten 2, auf der chirurgischen Klinik 2 Kranke an den Varioloiden. Ferner bekam der Hausknecht des Spitals, welcher mit den Kranken in gar keine directe Berührung kam, aber auf demselben Flügel wohnte, das Exanthem und ebenso ein Kellner und der Portier des Gasthofes, in welchem der klinische Lehrer zu Mittag speiste. Hier reichte also eine jedenfalls sehr oberflächliche und kurz dauernde Berührung oder ein ziemlich indirectes Zusammensein im selben Hause hin, um das Contagium durch eine Person, die selbst nicht an den Blattern litt, sondern nur mit Varioloiskranken zusammen kam, auf andere zu übertragen.

Aus der Praxis.

Von **Dr. Johann Nepomuk Aberle**,
pens. k. k. Kreiswundarzt in Roveredo.

Obstructio stercorea.

Unter diesem Titel hat Herr Med.-Rath Dr. Theile in Weimar in dieser Zeitschrift Jahrg. 1857 Nr. 40 eine, wie es allerdings scheint noch zu wenig beobachtete Krankheit näher beleuchtet und durch Fälle erläutert.

Hierdurch aufmerksam gemacht, bin ich in der Lage, auch einen kleinen Beitrag zum fraglichen Gegenstande liefern zu können. Es haben sich mir nämlich in meiner Praxis drei ähnliche Fälle ergeben, wovon der letztere wegen der, demselben vorangegangenen und ihn begleitenden Krankheitserscheinungen nicht ganz ohne Interesse sein dürfte.

Der erste Fall betraf den 75jährigen Hypochonder Herrn J. T. von hier, zu welchem ich wegen heftiger Leibschmerzen, Harn- und Stuhlverstopfung gerufen wurde. Bei näherer Untersuchung durch den krampfhaft verschlossenen Mastdarm fand ich eine harte sehr ausgedehnte Kothmasse, aus welcher sich einzelne besonders harte Stückchen lostrennten. Ich machte nun Oeleinspritzungen, versuchte mit einem kleinen beinernen Löffel die Zerstücklung der Massa zu bewerkstelligen und entfernte endlich mit dem Finger die enorm grossen Scybala.

Den zweiten Fall beobachtete ich bei der 52jähr. pensionirten Lehrerin A. F. in Mori, welche angeblich seit langer Zeit an Hämorrhoidalbeschwerden litt. Da die sie behandelnden Aerzte, die übrigens noch nie eine Untersuchung *per anum* unternommen hatten, glaubten, dass es sich um ein besonderes Leiden des Mastdarms handeln dürfte, wofür die hartnäckige Leibesverstopfung, das beständige Drängen zum Harnen, die bedeutenden Schmerzen im Becken, die voluminösen Hämorrhoidalknoten sprächen, so wurde ich zur Consultation beigezogen, wo ich vorerst auf genaue Untersuchung des krampfhaft verschlossenen Mastdarmes drang, welche grosse Schmerzen verursachte.

Die Diagnose war nun leicht und es handelte sich wirklich blos um eine ungeheure Anhäufung von verhärteten Kothmassen in der untern Mastdarmpartie, deren Herausbeförderung ich alsogleich, zwar mit einiger Schwierigkeit mittelst des Fingers bewerkstelligte und dem schon längere Zeit bestandenen Leiden ein Ende machte.

Der dritte Fall endlich betrifft die ledige Nähterin Lucia R. von hier, 32 Jahre alt, von sehr schwacher Körperconstitution und an chronischer Augenliderentzündung leidend.

Im December 1857 erkrankte sie an der damals hier epidemisch geherrschten Influenza, in Folge derer sich eine Endocarditis höheren Grades mit icterischer Färbung der Haut ausbildete. Das starke Pulsiren sämmtlicher, selbst der kleinsten Arterien so weit sie verfolgt werden konnten, gab dem Ganzen das Gepräge einer *Cardio-Arteriitis.* Mit dem zur Consultation beigezogenen Herrn Collegen Dr. Cofler wurde nun eine bald mehr, bald weniger energische Behandlung eingeleitet, worunter sich einige ganz kleine Aderlässe von 4—6 Unzen, Blutegel an die Herzgegend und *ad anum*, kalte Umschläge auf erstere, Einreibungen der mit Jodkali versetzten grauen Quecksilbersalbe daselbst am besten bewährten. Innerlich wurden durch lange Zeit mit Ausnahme von Eispillen, Gefrornem keine Medicamente vertragen. Im Verlaufe der Krankheit entstand häufig Stuhlverstopfung, die Fäces waren öfters mit Blut vermischt und am Rande des Afters entwickelten sich viele kleine Hämorrhoidalknoten. Der Zustand der Kranken verschlimmerte sich von Tag zu Tag und nach zweimonatlichen Leiden schien sie ihrem Ende nahe. Schlaflosigkeit, heftige Schmerzen in der Beckengegend, Stuhlverstopfung mit Ausnahme des Abganges einer schleimigen Materie, Anhaltung des Harns, Unmöglichkeit auf dem Rücken zu liegen, endlich sehr heftige Schmerzen im krampfhaft verschlossenen After, Stuhlzwang, dass man zu Opiaten Zuflucht nehmen musste, um wenigstens einige palliative Hilfe zu schaffen, bildeten die letzte Gruppe unsäglicher Leiden. Da nun auch das Einbringen einer gewöhnlichen Klystirspritzenröhre nicht mehr vertragen wurde, so entschloss ich mich eines Tages zu einer genauen Untersuchung des Mastdarms, was übrigens, der heftigen Schmerzen wegen, keine geringe Aufgabe war, und musste aber gleich bedauern, dies nicht früher schon gethan zu haben; denn in der That waren es sehr grosse und harte Kothmassen, welche sich hier, wer weiss seit wann, angehäuft und alle, in der letzten Zeit beobachteten wesentlichen Störungen verursacht hatten. Mit der möglichsten Schonung schritt ich alsogleich zur Entfernung der Scybala, die wahrlich in einer erstaunlichen Menge vorhanden waren. Dabei dachte ich aber durchaus nicht an die Möglichkeit einer Rettung der Kranken. Mein Collega, der unsere Patientin in der sichern Meinung, als wäre sie gestorben, in diesen Tagen nicht besucht hatte, war aber gleich mir nicht wenig erstaunt als nach letzterer Operation die Kranke sich zusehends erholte, ihre Functionen sich regelten und sie nach 4 Monaten unsäglicher Leiden das Bett verlassen konnte und nun nach 5 Monaten frei herumgeht und ihre Handarbeiten ohne Anstand verrichtet. Sie ist zwar noch schwach, aber durchaus keine Spuren von früherm Herzleiden bemerkbar. Von den oben bezeichneten drei Fällen gehören die ersten zwei dem vorgerücktern, der letztere aber dem besten Mannesalter an, und ist hier blos noch zu bemerken, dass alle drei Kranken eine mehr sitzende Lebensweise führten. Der Sitz der verhärteten Kothmassen war durchaus in der untern Mastdarmpartie. Die Consistenz war sich so ziemlich gleich; am härtesten im ersten Falle, wo viele harte Körperchen, gleich Kirschkernen sich ablösten, jedoch nur verhärteter Koth waren. Im ersten Fall hatten die Knollen einen Geruch nach Schimmel; in den letzten zwei war nichts besonderes zu bemerken. So viel ich in allen genannten Fällen erprobt habe, ist der Finger das beste und sicherste Herausbeförderungsmittel, und da alle drei Kranke gerne einen momentanen Schmerz erduldeten, um von so grossen Leiden befreit zu werden, konnte ich jedesmal in einer einzigen Sitzung die Operation vollführen.

Ein Fall, wo nach 10 Monaten ein, durch den Mund in die Luftröhre gelangter fremder Körper frei auf dem natürlichen Wege ausgestossen wurde.

Der 15jährige N. Correnti, Lohnkutscherssohn von hier, hatte im August 1857, als er in Riva war, das Unglück, dass ihm ein, im Munde gehaltenes kleines Vogelpfeifchen während eines heftigen Einathmens durch die Stimmritze in den Kehlkopf und dann in die Luftröhre gelangte, worauf sich alsogleich heftige Erstickungszufälle einstellten. Diese Vogelpfeifchen sind bekanntlich rund, plattgedrückt, bestehen aus 2 Blättern, gewöhnlich von Messing mit einem Verbindungsring und einer Oeffnung in der Mitte, und haben gewöhnlich einen Durchmesser von 4—6‴ nach der Breite und 1—2‴ nach der Dicke. Der von Trient eiligst herbeigerufene Herr Prof. Dr. Esterle unternahm alsogleich die Tracheotomie, allein ohne den gewünschten Erfolg, da der fremde Körper weder ausgemittelt noch herausbefördert werden konnte. Die nachher eingetretene Linderung der Zufälle gab fast zur Vermuthung Anlass, als könnte doch etwa das Pfeifchen unbemerkt ausgestossen worden sein, was sich übrigens später nicht bestätigte. Die Wunde heilte zu und es stellten sich nun bei unserm Kranken von Zeit zu Zeit lästige Hustenanfälle mit Auswurf von blutigem Schleim ein, ja manchesmal drohte Erstickungsgefahr. Er kam nun nach Roveredo, wo er bei den meisten Aerzten Hilfe suchte. Mehrere fanden es auffallend, während des starken Ein- und Ausathmens ein eigenthümliches Pfeifen als käme es wirklich von dem fremden Körper her, zu hören, ich aber fand die Sache auch anderseits sehr begreiflich, da ja der gehinderte Luftdurchtritt derlei Töne hervorrufen musste. Dass wirklich ein fremder Körper in den Luftwegen stecke, darüber war nur eine Meinung, nur über den eigentlichen Sitz herrschten verschiedene Ansichten. So viel aber ist nun factisch, dass der Kranke deutlich ein Hinabsenken des *corpus delicti* gewahrte, später den einen beständigen Schmerz auf der rechten Seite in dem Raume zwischen dem Brustende des Schlüsselbeins und der ersten Rippe verspürte und hier keinen Druck erleiden konnte. Auscultation und Percussion deuteten auf einen abnormen Zustand an dieser Stelle.

Dies bestimmte wenigstens mich zur Annahme, dass der fragliche fremde Körper bereits in den rechten Bronchus eingedrungen sein dürfte. Dass unter solchen Ver-

66*

hältnissen, der Folgen wegen keine günstige Prognose gestellt werden konnte, ist einleuchtend. So vergingen nun über 9 Monate, als sich in der zweiten Hälfte des Juni während eines heftigen Hustenanfalles viel Blut und eitriger Schleim entleerten, wobei der Kranke wahrgenommen haben wollte, als wäre das Pfeifchen gegen den Kehlkopf heraufgestiegen, gleich darauf aber wieder zurückgetreten, diesmal aber nach der linken Seite. Als ich am 2. Juli plötzlich zu diesem Patienten gerufen wurde, welcher wieder Erstickungsanfälle bekommen hatte, deutete er auf einen heftigen fixen Schmerz nahe ober dem linken Rande des Manubriums des Brustbeins und ertrug durchaus keine Berührung daselbst. Ich verordnete Blutegel, erweichende Cataplasmen in der Ueberzeugung, dass sich wohl noch eine Anzeige zu einem erneuerten Luftröhrenschnitt ergeben dürfte. In derselben Nacht verschlimmerten sich die Zufälle derart, dass die Mutter mehr für das Seelenheil ihres Sohnes besorgt, statt des Arztes den Seelsorger rufen liess. Gegen Morgen entstand Brechreiz, der Knabe fühlt eine besondere Bewegung im Halse, bat seine Mutter, ihm auf die Schultern zu klopfen und während diesem wurde zur grossen Freude das Vogelpfeifchen durch den Mund ausgeworfen, also nach 10 Monaten und 8 Tagen. Ich untersuchte es alsogleich, fand es von Messing, bereits oxydirt, rund und platt mit einem Breitedurchmesser von 5''', nach der Höhe 2''' und von 6 Gran Gewicht. Alsogleich hörten alle krankhaften Zufälle auf und der junge Correnti erscheint als ganz gesund. Die Furcht wegen übler Nachfolgen dürfte bei dem sonst sehr gesunden kräftigen jugendlichen Individuum bald schwinden, der sich jetzt, einige Tage nachher, vollkommen wohl befindet. Es scheint also, dass sich der fremde Körper nach und nach in den rechten Bronchus festgesetzt, sich daselbst eingesenkt haben müsse; dass sich endlich vielleicht der gebildete Eiterherd während des oben angegebenen Hustenanfalles in der zweiten Juni-Hälfte entleerte, worauf der fremde Körper frei gemacht, seiner Leichtigkeit, Form und seines geringen Umfanges wegen, wahrscheinlich eine Ortsveränderung erlitt und die Ausstossung auf dem natürlichen Wege dadurch erleichtert wurde.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Eine Vaterschaftsfrage.

Von Dr. Philipp Goldberg in Wien.

Der hier zu erzählende Fall bietet in forensischer Beziehung manche interessante Gesichtspuncte und seltener vorkommende gerichtsärztliche Momente, zu deren richtiger Auffassung es nothwendig erscheint, alle jene pathologischen und socialen Verhältnisse anzuführen, in denen der später gerichtlich erhobene Zweifel über die Abstammuug einer Leibesfrucht seinen Anhaltspunct und das ärztliche Gutachten hierüber seine Begründung fand.

Der evangelische Pastor Herr N. N. lebte in sehr bedrängten Verhältnissen unter einer eben so wenig wohlhabenden als leistungswilligen, dazu durch Parteiungen vielfach zerspaltenen deutschen Bauerngemeinde. Ueberdies hatte er zum grossen Missvergnügen derselben erst unlängst in einem Alter von 42 Jahren eine arme Witwe mit 5 kleinen Kindern geheirathet und sich endlich vermuthlich aus Nahrungssorgen dem Trunke ergeben. Es wurden nun von einer ihm feindlich gesinnten Partei Klagen gegen ihn erhoben und die deshalb berufene geistliche Untersuchungscommission suspendirte ihn wegen erwiesener Trunksucht auf die Dauer eines Jahres und setzte ihn auf die Hälfte seines Gehaltes und seiner sonstigen Emolumente.

Im Verlaufe dieses Suspensionsjahres wurde ich am Weihnachtsabend 1852 zu diesem Pastor gerufen. Ich fand ihn im furibunden Zustande von mehreren Personen festgehalten; neben dem Bette befand sich eine Schüssel mit beiläufig drei Pfunden venösen Blutes, dem Resultate einer „ausgiebigen" Venäsection, wie sich der ordinirende Wundarzt ausdrückte. Der Krankheitszustand stellte sich als *Delirium tremens potatorum* heraus, das nach 14tägiger Dauer und fruchtloser Anwendung verchiedener Mittel auf den Gebrauch des Opiums in grossen Dosen mit einem tiefen Schlafe und der darauf folgenden Rückkehr des vollen Bewusstseins endete. Das Allgemeinbefinden war den Umständen gemäss zufriedenstellend, die animalischen Functionen begannen sich zu reguliren. Patient war fähig sich selbst und seine Umgebung richtig zu beurtheilen und ein längeres Gespräch zuführen.

Doch war dieser Besserungszustand nur von mehrtägiger Dauer. Wahrscheinlich durch den Einfluss des zurückgekehrten Bewusstseins seiner traurigen ämtlichen Stellung und seines Familienunglücks oder aus anderen mir unbekannten Gründen stellte sich bald ein Krankheitszustand ein, der mit kurzen Unterbrechungen stationär blieb. Er bestand in einer Seelenstörung mit Aufgeregtheit des Körpers und Geistes mit zeitweiligen maniacalischen Anfällen und ebenso seltenen lichten Intervallen.

In somatischer Beziehung konnte keine materielle Veränderung objectiv festgestellt werden, die als Anhaltspunct für das Seelenleiden hätte dienen können. Die wiederholt vorgenommene physicalische Untersuchung des Thorax und Unterleibes ergab durchaus nichts Abnormes, und ein nach mehrtägigem Toben und Schreien entstandener Larynxcatarrh mit vorübergehender Aphonie berechtigte zu keinen weitern Folgerungen. Das allmälig zum Vorschein kommende etwas cachectische Aussehen war wohl das den habituellen Branntweintrinkern eigenthümliche, konnte aber in dem nothwendigen 5monatlichen Aufenthalte in einem niedern Zimmer seine Erklärung finden. Die Gefässthätigkeit war mit Ausnahme der Tobsuchtsanfälle eine durchaus regelmässige; die Se- und Excretionen normal; die Esslust war dem Zimmeraufenthalt gemäss, etwas beschränkt und auf pikante Speisen gerichtet; alkoholhaltige Getränke wurden nie verlangt, und wenn probehalber verabreicht, ohne besondere Begier genossen. Das Gliederzittern hatte sich verloren und als constantes Symptom einer muthmasslich vorhandenen Gehirn- oder Rückenmarksaffection erschien nun die hartnäckige Agrypnie, von deren längerer oder kürzerer Dauer zumeist das Wohlverhalten des Kranken abhing. Nur im Momente der Erschöpfung

sitzend oder liegend, ging er zumeist mehrere Stunden ununterbrochen im Zimmer auf und ab entweder rauchend oder monologisirend und gesticulirend. — Die Leibwäsche trug zuweilen Spuren von Saamenergiessungen und nach den Aussagen seiner Frau, die freilich, wie wir später sehen werden, in diesem Falle als befangen erscheinen, daher nicht volle Beweiskraft haben, soll er den Beischlaf (jedoch selten) vollzogen haben.

In dem grösstentheils vorwaltenden Mittelzustande seiner Krankheit waren im Ganzen genommen noch sehr behandlungs- und bildungsfähige Ueberreste seines Wahrnehmungs-Urtheils und Mittheilungsvermögens vorhanden. Er konnte sehr gut die ihm wohl- und übelwollenden Personen unterscheiden. Während er die ihn zuweilen besuchenden zu seinen Gegnern zählenden kirchlichen Functionäre der Gemeinde (Presbyteren) mit kaltem, abstossenden Stillschweigen behandelte, war er, zumal in guter Laune, freundlich, manchmal auch höflich gegen seinen Arzt und seine Freunde, wusste ihre Namen zu nennen, rief seine Frau zuweilen mit zärtlicher und liebevoller Ansprache herbei sowie deren 12jährige Tochter und verlangte in bestimmten Ausdrücken, was er bedurfte. — An guten Tagen war seine sinnliche Wahrnehmungskraft gesund und unterscheidungsfähig und erzeigte keine Reizbarkeit gegen Licht- und Schalleindrücke. Er war dann auch im Stande, einfache Urtheile richtig abzugeben, so ferne sie nicht eine Erwägung zusammengesetzter Prämissen erforderten. Auf einfache Fragen gab er kurze und bestimmte, meist passende Antworten, doch war es nicht möglich, seine Gedanken an einen Gesprächsstoff festzuhalten und jeder dahin zielende Versuch aufregend, und führte je nach der vorhandenen Gemüthsstimmung zu ernsten Monologen oder närrischen Gebärden. Eben so wenig gelang es in diesem Zustande mässiger Ergriffenheit des Geistes, Erinnerungen an die Vergangenheit zu erwecken oder seine Aufmerksamkeit überhaupt zu fixiren, noch weniger aber, ihn zu irgend einer harmlosen Beschäftigung anzuhalten; dagegen zeigten seine Selbstgespräche Spuren von Gedächtniss, doch war der Inhalt dieser seiner, ohne äussere Veranlassung ausgesprochenen Vorstellungen ohne vorherrschenden Gedanken und ohne jeglichen logischen Zusammenhang. Sein Gemüthszustand war abwechselnd ruhig, heiter, ausgelassen, lustig, kindisch, zuweilen auch, wenn in seinem, in unmittelbarer Nähe befindlichen Bethause der Gottesdienst und Glockengeläute hörbar war, oder auch, wenn er durch das unzarte, schonungslose Benehmen eintretender Bauern gereizt wurde, verschlossen, furchtsam, aufgeregt, grob und boshaft gegen seine Familie und höchst irritabel gegen jeden Sinneseindruck. Unter solchen letztgenannten Einflüssen entwickelten sich mehrmals jene eben angeführten maniacalischen Anfälle, die meist in der Nacht eintretend, 2 bis 48 Stunden andauerten, ihn selbst, sowie seine Umgebung lebensgefährlich bedrohten, durch das Toben und Wuthgeschrei des Kranken Aufsehen und Aergerniss erregten und nur durch kalte Begiessungen und grosse Opiumgaben zu beschwichtigen waren.

Zuweilen traten aber nach einem solchen Opiumrausch oder überhaupt nach einem ausgiebigen Schlafe 2—24 Stunden lange andauernde lichte Zwischenräume ein, in denen sein Selbstbewusstsein vollständig wiederkehrte und seine Seelenkräfte in voller ungestörter Intensität zum Vorschein kamen. In solchen Intervallen konnte man ein anhaltendes, verständiges Gespräch mit ihm führen; es gelang mir, ihn zu allerlei kleinen Beschäftigungen zu veranlassen und in einem solchen Momente überraschte er mich einmal mit dem Ausspruche: „Ich verstehe Sie sehr wohl, Herr Doctor, Sie wollen mich psychologisch curiren!"

Wiewohl nun die eben geschilderte Geistes-Verfassung des Kranken, zumal sein Körper dabei keine wesentliche, nachtheilige Veränderung erkennen liess, zur Hoffnung auf Besserung berechtigte, so erkannte ich doch, dass eine solche unter seinen damaligen häuslichen und gesellschaftlichen Verhältnissen, unter dem stets stimulirenden Einflusse, den seine Umgebung, sein einstiger Wirkungskreis und die Erinnerung der öffentlich erlittenen Demüthigung auf sein Gemüth naturgemäss ausüben mussten, nicht zu erwarten sei. Ich beschloss daher, nachdem nach 5monatlicher Behandlung der rauhe Frühling meine Hoffnungen gleichfalls unerfüllt gelassen hatte, die für ihn einzig und allein mögliche Uebersetzung in andere Verhältnisse, nämlich seine Transportation in die Wiener k. k. Irrenanstalt, was auch, sobald es der Zustand des Kranken und die Wege erlaubten, am 21. Mai 1853 bewerkstelligt wurde.

Ein später aus dieser Heilanstalt durch die freundliche Bemühung des Dr. M. veranlasstes und mir zugekommenes beiläufig 10—12 Zeilen langes, sehr vernünftig stylisirtes eigenhändiges Schreiben des Kranken an seine Frau erregte die freudigsten Hoffnungen, aber noch ehe das Schicksal dieses Unglücklichen sich erfüllte, nahmen die Verhältnisse seiner Familie eine ihrer Existenz und Ehre Gefahr drohende Wendung. (Schluss folgt.)

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, von Dr. F. W. v. Scanzoni, k. bair. geh. Rathe und Professor der Medicin an der Universität zu Würzburg. Zweite vermehrte Auflage. Wien 1859, bei W. Braumüller. 576 S. 8. mit 39 Holzschnitten. — Besprochen von Dr. v. Madurowicz, Assistenten der geburtshilfl. und gynäcologischen Klinik für Aerzte in Wien.

Unzweifelhaft liegt in dem binnen kaum zwei Jahren erfolgten Erscheinen einer zweiten Auflage des genannten Werkes eine solenne Anerkennung für den weit über die Marken Deutschlands als Gynäcolog und Geburtshelfer gefeierten Verfasser. Denn nicht bedeutende Veränderungen im Gebiete der Gynäcologie sind es, welche die Drucklegung dieser zweiten Auflage nothwendig erheischten, sondern die fortdauernde Nachfrage um das in Rede stehende Lehrbuch, bei gänzlichem Vergriffensein der ersten Auflage desselben. Durch diese Thatsache wird somit die practische Brauchbarkeit des Buches ins klarste Licht gestellt.

Bei dieser Gelegenheit sei es gegönnt, auf die Anlage

des Werkes zurückzukommen, und erst schliesslich der Veränderungen zu gedenken, welche diese zweite Auflage dadurch erfuhr, dass einzelne Zusätze in den ursprünglichen Text aufgenommen wurden. Wiewohl es unvergängliches Verdienst von Kiwisch ist, der Erste in Deutschland gewesen zu sein, der eine auf pathologisch anatomische Basis sich stützende Bearbeitung der Gynäcologie begründete, so ist sein Werk der umfangreichen Auseinandersetzung der darin enthaltenen Lehren wegen, doch mehr dem Fachmanne zum eindringlicheren Studium erwünscht, für den Studierenden und den practisch beschäftigten Arzt aber entbehrt es der hier nothwendigen Kürze, womit der in der angedeuteten Bearbeitung noch neue Gegenstand denselben klar, fasslich, und doch so erschöpfend auseinandergesetzt werden soll, als es die neuesten Fortschritte in der Wissenschaft bedingen. Diese Erfordernisse mögen von Scanzoni, der das Werk von Kiwisch in dessen Weise beendete und wieder veröffentlichte, im Jahre 1856 veranlasst haben, die Gynäcologie wohl nach den von Kiwisch mit so viel Nutzen eingeschlagenen Grundsätzen, aber mehr dem practischen Bedürfnisse entsprechend, zu bearbeiten.

Diesem gemäss, ist auch das vorstehende Lehrbuch abgefasst, und entspricht deshalb den genannten Zwecken vollkommen. Mit Hinweglassung der Erörterung aller jener pathologischen Zustände der weiblichen Sexualorgane, welche während der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes auftreten, da die Erörterung aller dieser Zustände, wie es wohl nur wenige Gelehrte nicht annehmen wollen, in das Fach der Geburtshilfe gehört, werden im vorstehenden Werke alle übrigen Krankheiten der weiblichen Sexualorgane in sieben Abtheilungen in Betracht gezogen. Diese Abtheilungen, denen ein Verzeichniss der gynäcologischen Literatur im Allgemeinen vorausgeht, sind: 1) Pathologie und Therapie der Gebärmutterkrankheiten, 2) Krankheiten der Gebärmutterbänder, 3) der Eileiter, 4) Krankheiten der Ovarien, 5) Krankheiten der Vagina, 6) Krankheiten der äusseren Genitalien, 7) Krankheiten der weiblichen Brüste. — So wie diese Eintheilung eine anatomische ist, ebenso ist der Eintheilungsgrund der Unterabtheilungen der pathologischen Anatomie entlehnt, indem in diesen die Krankheiten der genannten Organe nach den durch erstere bekannt gewordenen Anomalien in die Erörterung kommen. Meist wird jedes Capitel mit der Angabe der engern einschlägigen Literatur eröffnet und darnach die Definition, der anatomische Befund, die Aetiologie, der Symptomencomplex, die Nosogenie, Diagnose und Therapie der Krankheitsspecies angegeben. Grösseren und wichtigeren Abschnitten, wie dem über die Gebärmutterkrankheiten, dann dem über die Krankheiten der Ovarien gehen dem speciellen Theile noch allgemeine Bemerkungen über die Aetiologie, die Symptomengruppe, die Hilfsmittel zur Diagnostik und allgemeine therapeutische Bemerkungen voraus. Das ganze Werk ist eingeleitet durch eine gediegene Vorrede zur ersten Auflage, in der die Entwicklung der Gynäcologie als Specialität der Gesammtmedicin, die nun fast allgemein anerkannte gegenseitige Ergänzung der Geburtshilfe und Gynäcologie erörtert, der Art und Weise, in welcher der Verfasser die gynäcologischen Erfahrungen gesammelt, gedacht wird, und in der schliesslich über Zweck und Einrichtung des Buches Erwähnung geschieht. —

Die Erörterung der Krankheiten selbst geschieht auf eine höchst klare und erschöpfende Weise und bringt, trotz der kurzen Fassung, an einigen Stellen kritisch in den Gegenstand eingehend, an andern mehr dessen geschichtliche Entwicklung verfolgend, das bis in die neueste Zeit bekannte Wissen über die einzelnen Krankheitsspecies überall berücksichtigend, die auf mehr denn 10jährige Erfahrung des Verfassers gegründeten und hierüber gewonnenen Ansichten zur vollen Geltung.

Die Sprache ist fliessend, ja anmuthig zu nennen, nie ermüdend, meist im leicht geschürzten Periodenbau sich bewegend. Das Buch regt dadurch unwillkürlich an zum Weiterlesen, zum genauern Eingehen in den Gegenstand.

An vielen Stellen sind schön ausgeführte Holzschnitte vorfindig, die meist nur zur Versinnlichung der angeführten Instrumente dienen.

Die Zusätze, welche die um sechs Druckseiten vermehrte zweite Auflage erfuhr, beziehen sich theils auf die Citirung neu erschienener einschlägiger Schriften, die grösstentheils auch hinsichtlich mancher nosogenetischer und therapeutischer Momente benützt wurden, theils auf die Richtigstellung älterer oder Angabe neuer Erfahrungen des Verfassers vorzüglich in therapeutischer Hinsicht. So findet man in ersterer Beziehung bei den betreffenden Capiteln die grössern Abhandlungen von Veit, Aran, die kleineren von Eulenberg, Retzius, Wagner, Breslau, Credé, Withusen, Robin, Simon, Burt-Minturn etc. erwähnt. In nosogenetischer Beziehung wird bei Erörterung der primären Hypertrophie der Gebärmutter (p. 68) von Scanzoni's Erfahrung zugesetzt, dass dieselbe an der Vaginalportion ihr grösstes Volum während der Gravidität erreicht. — Im Abschnitte über die Geschwürsbildungen an der Vaginalportion (p. 177) wird Dr. E. Wagner's Entdeckung erwähnt, dass das hiebei granulirte Aussehen der Vaginalportion durch cystöse Entartung der schlauchförmigen Drüsen hervorgerufen werde. Gleich auf pag. 178 wird des Ferneren die Bemerkung zugefügt, dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass aus den Bindegewebswucherungen der granulirten Geschwüre an der Vaginalportion sich späterhin das Cancroid des Uterus entwickle. Pag. 312 wird Nélaton's Ansicht über die Bildung der Hämatocele aufgenommen und durch zwei von Andern beobachtete Fälle als bestätigt gefunden. — Die meisten Zusätze betreffen die Therapie. Schon pag. 42 begegnet man einem in der ersten Auflage vermissten Abschnitte unter dem Titel: Locale Anwendung der Kohlensäure bei Genitalienkrankheiten, in welchem der Verfasser, trotz der Erfolge, die englische und französische Aerzte damit erzielt haben wollten, nach seinen Erfahrungen sich doch endgiltig dahin ausspricht, dass dieses Anästheticum wohl bald verlassen werden dürfte. — Pag. 123 gedenkt der Verfasser der neuesten Modification des Zwank'schen Hysterophor's, wodurch es dem Schilling'schen ähnelt ohne bei Gelegenheit der Erwähnung des Eulenberg'schen Instrumentes sich von theoretischem Standpuncte über dessen Brauch- oder Unbrauchbarkeit auszusprechen. — Dagegen werden pag. 126 gerechte Bedenken von theoretischer Seite gegen das Seyfert'sche Verfahren mitgetheilt, nach dem man mit der Uterussonde bei prolabirter Gebärmutter eine Retroflexion bewirken soll, um den Prolapsus zu heben. — In der ersten Auflage befindet sich kein endgiltiges Urtheil des Verfassers über Desgranges Verfahren beim Vorfalle der Gebärmutter. In der zweiten Auflage wird hierüber pag. 128 bemerkt, dass die Verengerung, die dadurch erzielt wird, eine vorübergehende sei und die Verhältnisse schon nach wenigen Wochen in demselben Grade fortbestehen. — Bei der Erörterung der Behandlung des chronischen Gebärmutterinfarcts wird

pag. 151 vom Verfasser der Application des Jodchlorquecksilbers auf die Vaginalportion das Wort gesprochen. — An der Stelle, wo die Rede von der Excision der Uteruspolypen ist, werden pag. 222 Versuche mit dem galvanocaustischen Apparate von Middeldorpf angegeben, wodurch derselbe als nicht allgemein verwendbar dargestellt wird. — Eben so kann der Verfasser zur Abtragung des Cancroids der Gebärmutter (pag. 243) weder diesem Apparate, noch dem Ecraseur von Chassaignac nach seinen, Breslau's und Simon's Versuchen, eine Zukunft für alle Fälle vindiciren. — Pag. 313 wird bei der Therapie der *Haematocele periuterina* der von Crédé vorgeschlagenen Methode der Eröffnung des Blutsackes durch den Mastdarm Erwähnung gethan. Auf pag. 414 bringt der Verfasser einen neuen Beleg, dass Boinet's Verfahren, durch reizende Injectionen eine Ovariumcyste zum Schliessen zu bringen, nicht Anspruch hat auf Nachahmung, und gleich darauf (pag. 418) spricht sich von Scanzoni nach Beurtheilung der von Simon veröffentlichten Ausgänge von 64 Ovariotomien gegen diese Operation aus, die er schon in der ersten Auflage des Lehrbuches nach den bekannt gewordenen Fällen von Langenbeck und Kiwisch verwarf. — Da die verschiedenen Neurosen öfters auch auf chlorotischer Blutmischung fussen, so wird bei der Besprechung des *pruritus vaginae* pag. 486 zugesetzt, dass bei Anämischen die roborirende Methode in Anwendung zu kommen hat. — Endlich sei noch erwähnt, dass die neue Auflage auch durch zwei, der Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten entnommene Holzschnitte bereichert wurde, die Simon's Methode der Heilung von Blasenscheidenfisteln bildlich darstellen, und dadurch nicht wenig zur leichteren Auffassung beitragen.

Aus der Anführung dieser Zusätze ersieht man, dass der Verfasser, wie er auch in seiner Vorrede zur zweiten Auflage erwähnt, sich bestrebte, den Fortschritten der Gynäcologie in der letzten Zeit Rechnung zu tragen, und daher diesem, übrigens auch durch correcten Druck und schmucke Ausstattung ausgezeichneten Werke vom Herzen eine rasche Verbreitung zu wünschen ist, welche ihm sicherlich auch nicht fehlen wird. —

(Eingesendet.)

Galvano-magnetischer Apparat mit kleinen Elementen.

Von Dr. Lersch zu Aachen.

Auf der Naturforscherversammlung zu Bonn zeigte ein dortiger Mechanikus Fuchs einen galvano-magnetischen Apparat vor, der wegen seines kleinen Umfanges und seiner Stärke Beachtung verdiente. Der galvanische Apparat selbst bestand aus einem in eine Holzbüchse gefassten Zinkbecher mit einer Kohle und einem kleinen Thongefässe; zur Anregung dienten zweierlei Säuren. Die Inductionsrolle war ausnehmend klein. Ich war damals schon etwas weiter in der Construction galvanomagnetischer Apparate und wundere mich, dass nicht Andere auf demselben Wege mir vorgekommen sind, da es dabei nur auf Anwendung bekannter Thatsachen ankommt. Freilich gelang es mir nicht, die Inductionsrolle auf einen kleineren Umfang zu bringen, als Fuchs; doch ist es möglich eine voluminöse Rolle so stark herzustellen, dass ein ungewöhnlich kleines Element für alle ärztliche Zwecke genügt. Grade dieses ist das Unbequeme bei den electrischen Apparaten, dass man eine grosse Zinkfläche nach jedesmaligem Gebrauche zu reinigen hat, und dass eine grössere Menge einer oder gar zweier Flüssigkeiten zur Hand sein muss. Bei einer genügend starken Rolle kann man die Zinkfläche so verkleinern, dass ihre Oberfläche nur wenige Quadratlinien beträgt, ja man kann für schwache immerhin fühlbare Ströme das Zink durch die feinste Stahlnadel ersetzen. Dabei kann man dem Zinke eine sehr kleine Platinplatte von ein paar Quadratlinien Oberfläche (etwa einen Platinlöffel), oder eine ganz kleine, an Platin hängende Kohle (Holzkohle, Gaskohle) entgegensetzen. Regt man diese beiden kleinen Elemente, die zu ihrer Trennung keines Thongefässes, sondern nur eines Papierstreifchens bedürfen, mit Salpetersäure von der Stärke, wie die preuss. Pharmacopöe sie hat, an, so entsteht ein sehr lebhafter Strom; nur findet dann, wenn die Säure unverdünnt angewendet wird, eine etwas lästige Entwicklung von salpeterigen Dämpfen unter Erwärmung statt; was unmerklich wird, wenn die Säure mit 1 oder 2 Theilen Wasser verdünnt wird. Die Salpetersäure übertrifft als Anreger alle andern Säuren, auch wohl die Mischung der Schwefelsäure mit doppelchromsaurem Kali; doch kann man jener etwas Bichromat zusetzen. Das Zink liesse sich zwar durch Quecksilber vortheilhaft ersetzen, weil dieses auch einen sehr starken Strom gibt; bequemer ist aber ein amalgamirtes rundes Zinkstäbchen von 1 Linie Dicke.

Das Amalgamiren geschieht, indem man das Stäbchen mit dem untern Ende in Quecksilber taucht, worüber verdünnte Schwefelsäure steht. Ist es einmal amalgamirt, so reicht dies schon lange aus. Nach dem Gebrauche nimmt man es jedesmal aus der Salpetersäure und wischt es mit einem Papier ab, was keine grössere Mühe ist, als eine Feder auszuwischen. Nimmt man etwas verdünnte Salpetersäure, so ist folgende Construction des zweiten Elementes am rathsamsten. Man verbindet nämlich Kohle (am besten eine harte Kohle wie Gaskohle, auch die gewöhnliche der Bunsen'schen Elemente ist gut) in der Weise mit Platin, dass man ein Platinblech um ein paar bohnen- bis haselnussgrosse Splitter herumschlägt, dass sie dadurch gehalten werden. Das Platin — man könnte auch platinirte andere Metalle nehmen — soll, um für alle Zwecke auszureichen, etwa 8 bis 10 Quadratzolle Oberfläche haben; es kann aber übereinander gewickelt sein, so dass es einen kleinen Raum einnimmt. Diese Grösse ist zweckmässig, so lange man dem Platin eine ganz kleine Zinkfläche entgegensetzt, die Platinfläche wird mit Platinschwarz vorher galvanisch überzogen. Es geschieht dies in folgender Weise: Man reibt die Fläche mit Sandpapier ab (wenn man Silberplatten platiniren will, so macht man sie mit verdünnter Salpetersäure matt), legt sie dann in verdünnte Schwefelsäure, fügt einige Tropfen Platinchlorid hinzu und setzt dem Platin entgegen eine Zinkplatte (oder Stahlnadel), so dass sie sich nicht berühren können. Ausserhalb der Flüssigkeit stellt man den Contact zwischen beiden Metallen her, worauf sich dann Platinschwarz als fester Ueberzug auf das blanke Platin anlegt.

Das mit der Kohle verbundene Platinconvolut einerseits, das von ihm durch ein Papierstückchen getrennte amalgamirte Zinkstäbchen (noch nicht so dick wie eine gewöhnliche Bleifeder) anderseits, umgeben von verdünnter Salpetersäure finden Platz in einem Gläschen, dessen Durchmesser Daumenbreite (28 Millim.) hat und dessen Höhe kaum beträchtlicher (35 Mill.) ist. Die neumodischen Pulvergläschen der Apotheker mit eingeschliffenen hohlen Deckeln eignen sich dazu, weil man die Säure mit dem Platin immer darin verschlossen stehen lassen kann. Nimmt man zwei solcher Doppelelemente und verbindet sie säulenartig, so wird der Funke ungemein lebhaft.

Bekanntlich kann man die Funken sehr an Lichstärke vermehren, wenn man von beiden Seiten der Unterbrechungsstelle die Electricität auf beide Flächen einer sehr dünnen Glasplatte leitet, die beiderseits so mit Stanniol belegt ist, dass die zwei Beläge sich nicht berühren, aber sich decken. Bei grösseren Apparaten bringt eine solche oder bringen vielmehr viele solcher beiderseits belegter Glasplatten mit hunderten Quadratzollen Belegfläche eine derartige Wirkung hervor, dass der Funke weithin überspringt. Im Gegentheile hat mir aber geschienen, dass so grosse Belegflächen die Electricität bei den kleinen Inductionsrollen vermindern; sicher ist das der Fall, wenn die Beläge statt mit Glas, mit (durch Harz, Wachs) isolirend gemachtem Papier getrennt sind, wobei ein lebhaftes Knistern die Ausgleichung der Electricität anzeigt. Doch nimmt man einen beiderseitigen Belag von etwa 4 Quadratlinien bis 1—2 Quadratzoll Fläche, so wird der Funke heller; ob aber dabei die dem Gefühle sich mittheilende Electricität stärker wird, ist mir zweifelhaft geblieben.

Ehe ich noch ein paar Worte über die Herstellung der Inductionsrolle sage, will ich noch bemerken, dass man das Hammerwerk so einrichten kann, dass es nicht blos beim Abprallen vom Magnete, sondern auch beim Hingange zum Magnete eine Spitze trifft, wodurch der Strom hergestellt und

hernach unterbrochen wird. Man erlangt durch diese noch wenig bekannte Construction in gleicher Zeit die doppelte Anzahl oder weil das Spiel des Hammers sich etwas verlangsamt, jedenfalls doch eine weit grössere Zahl von Schlägen als sonst.

Bei der Herstellung der Inductionsrolle habe ich den Grundsatz befolgt, dem zu magnetisirenden Eisenbündel eine möglichst grosse Oberfläche zu geben. Man erreicht dies dadurch, dass man dazu äusserst feinen Bindedraht nimmt, den man bündelförmig zusammenlegt. Auch der haarfeine sehr elastische zu Wollkratzen gebräuchliche Eisendraht ist nicht unbrauchbar. Jedenfalls muss der Eisendraht fast haarfein sein. Macht man eine Inductionsrolle, deren Drahtbündel daumendick ($2\frac{1}{2}$ Centimeter) und deren Länge gleich der vollen Breite einer Männerhand (10 Centim.) ist, mit etwa 8 Lagen feinen Kupferdrahts, so erlangt man nicht viel mehr, als wenn man die Rolle in Länge und Breite viel kleiner macht. Folgende Verhältnisse waren sehr vortheilhaft. Länge des Drahtbündels 6 Centim. (dazu noch 1 Centim., welche es vorsteht um es herausnehmen zu können), Dicke 1 Centim. Das Drahtbündel wird in ein dasselbe eng umschliessendes dünnes Glasröhrchen gesteckt; man hat solche Glasröhrchen für homöopathische Arzneien. Die Umwicklung geschieht mit feinem Kupferdraht, wovon 15 oder noch mehr nebeneinanderliegende Windungen 1 Centim. Breite einnehmen. Ungefähr 7 bis 9 Drahtlagen sind ausreichend; nimmt man zu viel Draht, so wird der Widerstand zu stark; die passende Länge muss man durch den Versuch finden. Jede Drahtlage wird mit Firniss getränkt und von der folgenden durch Wachspapier geschieden. Will man einen Inductionsdraht zweiter Ordnung einlegen, so muss auch dieser sorgfältig überall isolirt sein, weil jeder Contact in seinem Verlaufe den primitiven Strom sehr schwächt. Es scheint auch sehr passend als Ende des ersten Drahtes mit einer Schleife von Stanniol die Rolle zu umwickeln. Die Schleife, von gleicher Breite wie die Länge der Rolle, hat eine grössere Zahl von Windungen. Die Windungen sind mit Papier getrennt zu halten, welches mit Leinöl getränkt wurde. Es darf aber kein Druck auf diese Stanniolwindungen ausgeübt werden, sonst geht der Strom durchs Papier und wird sehr geschwächt. Die Gesammtdicke der Inductionsrolle ist nun noch nicht 4 Centim., so dass sie mit dem Hammerwerk und den Oesen zum Einsetzen der Leitungsdrähte in einem Holzkästchen von kaum 8 Centim. Länge, von aussen gemessen $6\frac{1}{2}$ Breite, $4\frac{1}{2}$ Höhe bequem Platz findet.

Als Leitungsdrähte sind dünne übersponnene flexible Kupferdrähte bequemer als die gewöhnlichen dickern Schnüre.

Apparate nach diesen Angaben verfertigt der hiesige tüchtige Mechanikus Vennemann.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Bei der Constituirung des Geschäftsrathes des Doctoren-Collegiums am 21. December 1858 wurde Dr. Klucky zum Obmanne, Spect. Dr. Lerch zum Obmannstellvertreter, Dr. Flechner zum Secretär und Dr. Eder zum Secretärstellvertreter gewählt. In dieser Sitzung wurde auch folgende schmeichelhafte Zuschrift Sr. Excell. des Herrn Ministers des Innern vorgelesen:

„Ich habe die unterm 1. December d. J. Z. 1090 mir vorgelegten Resultate der Berathungen des löblichen Doctoren-Collegiums über den sanitätspolizeilichen Standpunct hinsichtlich der a. h. angeordneten Erweiterung der Stadt Wien, mit der erfreulichen Wahrnehmung, dass die wissenschaftlichen Bestrebungen desselben fortan in einer sehr gemeinnützigen Weise sich geltend machen, zur Kenntniss genommen.

Indem ich hiemit für diese, eben jetzt um so schätzenswertheren Mittheilungen danke, ersuche ich das löbliche Doctoren-Collegium, zugleich von seinem Standpuncte aus zur Lösung der Aufgabe mitzuwirken, welche ich der Commission für die Untersuchung des Wassers in und um Wien gestellt habe. Dieselbe hat mir den Wunsch bekannt gegeben, als Behelfe für ihre umfassende Arbeit genaue und vom ärztlich technischen Standpuncte aus unterstützte Auskünfte über die Verhältnisse der in Wien vorhandenen, der Gesundheitsschädlichkeit verdächtigen Brunnen und über den Einfluss ihres Wassers auf den Gesundheitszustand der betreffenden Bevölkerung überhaupt und zur Zeit von Typhus- und Cholera-Epidemien insbesondere zu erlangen.

Da dem löblichen Doctoren-Collegium hierüber bei der grossen Anzahl vielbeschäftigter Practiker in seiner Mitte diesfalls die reichsten und schätzbarsten Erfahrungen zu Gebote stehen, ersuche ich demnächst zur Erlangung der vorerwähnten Auskünfte das Geeignete unter den Mitgliedern einzuleiten und mir das Resultat der bezüglichen Einzeln-Aeusserungen und Gesammtberathung thunlichst bald bekannt zu geben."

Wien, am 20. December 1858. Bach.

Der leitende Ausschuss für wissenschaftliche Thätigkeit wurde mit den Vorarbeiten zur Lösung dieser Aufgabe betraut.

— Dienstag den 28. Dec. Abends 7 Uhr findet im Consistorialsaale der k. k. Universität eine Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medic. Facultät statt. Gegenstände: 1) Bericht des Obmanns Dr. Klucky über die Verhandlungen im Jahresausschusse des Doctoren-Collegiums im Decanatsjahre 1857/58. 2) Bericht des Obmanns Spect. Dr. Lerch über die Leistungen des Comité's gegen sanitätspolizeiliche Gesetzesübertretungen im Decanatsjahr 1857/58. 3) Zur Behandlung des Scharlachs, Vortrag von Dr. Moos. 4) Wahl eines Scrutators.

— So eben erschien eine historische Skizze über „die Witwensocietät der medicinischen Facultät zu Wien von 1758 bis 1858" zur Säcularfeier dieses im Schosse der Facultät entstandenen und mit ihr im innigen Zusammenhange stehenden Instituts von ihrem Actuare und Mitgliede Med. Dr. Adolf Heinrich Gerstel, die wir demnächst näher beleuchten werden.

Gesundheitsverhältnisse Wiens. Die Typhus-Epidemie nimmt fortwährend ab, doch ist die Zahl der Kranken eben so in als ausser den Spitälern noch immer auf einer ziemlichen Höhe, da Catarrhe der Athmungsorgane sowohl als des Verdauungstractes, so wie Pneumonien häufig vorkommen, Scharlach und Blattern immer wieder auftauchen und Tuberculosen durch die rauhere Jahreszeit sich verschlimmern. In der Woche vom 14. bis 21. Decbr. war die Bewegung der Typhuskranken in den Spitälern folgende:

	geblieben	aufgen.	genes.	gestorb.	bleiben
im k. k. allg. Krankenhause	734	52	149	19	618
im k. k. Krankenh. Wieden	298	10	52	9	247
im Spit. der barmh. Brüder	42	6	11	1	36
— d. brmh. Schwestern in Gumpendorf	36	3	5	2	32
— d. brmh. Schwestern in d. Leopoldstadt	36	7	9	—	34
— d. Elisabethinerinnen	39	9	8	1	39
Zusammen	1185	87	234	32	1006

Seit Beginn der Epidemie wurden in sämmtlichen Spitälern aufgenommen 2217, von denen 911 genasen, 300 starben und 1006 verbleiben, zu welchen letztern jedoch noch 179 in den k. k. Militärspitälern verbliebene Typhuskranke zu zählen sind. Die Sterbelisten weisen vom 1.—15. d. M. in der Stadt nebst ihren Vorstädten zusammen 929 Verstorbene aus, also eine Verminderung gegen die letzte halbmonatliche Periode; von diesen erlagen dem Typhus 263, dem Scharlach 47, den Blattern 7, Pneumonien 35.

Personalien.

Auszeichnungen. Se. k. k. apostolische Majestät haben mit der Allerhöchsten Entschliessung vom 14. December d. J. dem Professor der pathologischen Anatomie an der Wiener Universität, Dr. Carl Rokitansky, in allergnädigster Würdigung seiner vielfältigen und mehrjährigen ausgezeichneten und seltenen Verdienste um die Wissenschaft und die leidende Menschheit, den Titel und Charakter eines k. k. Regierungsrathes mit Nachsicht der Taxen huldvollst zu verleihen geruht.

— Se. k. k. apostol. Majestät haben mit allerh. Entschliessung vom 29. Novbr. l. J. dem Privatarzte in Görz, Dr. Jos. Procop, in Anerkennung seines gemeinnützigen Wirkens in Erfüllung der Berufspflichten und zur Hebung des Schulwesens das goldene Verdienstkreuz allergnädigst zu verleihen geruht.

Druck der typogr.-lit.-artist. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.